

学会記事

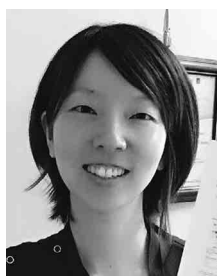
第37回徳島医学会賞及び第16回若手奨励賞受賞者紹介

徳島医学会賞は、医学研究の発展と奨励を目的として、第217回徳島医学会平成10年度夏期学術集会（平成10年8月31日、阿波観光ホテル）から設けられることとなり、初期臨床研修医を対象とした若手奨励賞は第238回徳島医学会平成20年度冬期学術集会（平成20年2月15日、長井記念ホール）から設けられることとなりました。徳島医学会賞は原則として年2回（夏期及び冬期）の学術集会での応募演題の中から最も優れた研究に対して各回ごとに大学関係者から1名、医師会関係者から1名に贈られ、若手奨励賞は原則として応募演題の中から最も優れた研究に対して2名に贈られます。

第37回徳島医学会賞および第16回若手奨励賞は次に記す方々に決定いたしました。受賞者の方々には第254回徳島医学会学術集会（冬期）授与式にて賞状並びに副賞（賞金及び記念品）が授与されます。

徳島医学会賞

（大学関係者）



氏 名：高須千絵
生年月日：昭和58年1月16日
出身大学：徳島大学
所 属：徳島大学病院消化器
移植外科

研究内容：転写因子制御による肝虚血再灌流障害の
新たな治療法の開発

受賞にあたり：

この度は第37回徳島医学会賞に選考頂き、誠にありがとうございました。選考委員の先生方ならびに関係各位の皆様へ深く感謝申し上げます。

肝臓において虚血再灌流障害（I/RI）は、流入血行路遮断後や、大量切除時の肝再生時などに起こり術後肝不全の重大な原因となります。さらにマージナルドナーや脂肪肝はI/RIの影響を受けやすく、移植時には大きな問題となります。I/RIのメカニズムは再灌流による血管内皮細胞障害、活性酸素種（ROS）やフリーラジカル

産生、各種ケミカルメディエータ産生などが考えられていますが、これらは急激な肝再生を伴い部分的虚血領域を発生する small-for -size graft（大量肝切除）とも共通点が多く、その病態は複雑です。

われわれは、これまでI/RI・大量肝切除に対し、内因性 heat shock protein（HSP）family 誘導から細胞治療の可能性まで、統合的に治療戦略を模索し研究してきました。その中でも特に着目し研究を進めているのが、近年酸化ストレスの master regulator として同定された NF-E2 related factor 2（Nrf2）です。Nrf2は細胞が酸化ストレスにさらされると、細胞質から核内に移行した後、antioxidant responsive element（ARE）に結合し、HO-1、NAD（P）H キノン還元酵素（NQO-1）、グルタサイオンS転移酵素（GST）などの抗酸化や解毒代謝を担う遺伝子群の転写を活性化させ生体保護に働きます。このNrf2を誘導する方法について、Hyperbaric oxygen preconditioning（HBO）や漢方の茵陳蒿湯などの報告をしてきましたが、今回は臨床応用を目指したものとして、安全性が高く臨床応用しやすいことで注目されているカテキンの Epigallocatechin gallate（EGCG）と、ヨーロッパで乾癬の治療薬として古くより用いられておりNrf2の特異的誘導剤である Dimethyl Fumarate（DMF）についての検討を報告させて頂きました。EGCG、DMFを Pretreatment することにより、抗酸化作用・抗炎症作用によって肝障害を軽減し、肝機能を改善することを明らかにしました。これらNrf2誘導剤は肝虚血再灌流の予防薬として臨床応用の可能性を持った有効な方法となると考えられ、今後臨床研究も含め研究を続けていきたいと考えております。

最後に、今回の研究を指導して下さいましたUCIの市井啓仁先生、また多忙な中ご指導して下さいました、島田教授をはじめとする消化器移植外科の皆様方にこの場を借りて厚く御礼申し上げます。

(医師会関係者)



氏 名：^{おかべ たつひこ}岡部達彦
 生 年 月 日：昭和39年11月26日
 出 身 大 学：徳島大学医学部医学
 科
 所 属：徳島市医師会

研 究 内 容：徳島市医師会が運営する徳島市地域包括
 支援センターの取り組み

受賞にあたり：

この度は徳島医学会第37回徳島医学会賞に選考いただき、誠にありがとうございます。選考していただきました先生方、ならびに関係者各位の皆様へ深く感謝申し上げます。

今回は徳島市地域包括支援センターの現在までの取り組みを通じて介護のみならず地域のさまざまな問題点についてご理解いただきたいと考え発表させていただきました。また徳島市地域包括支援センターが他の地域の地域包括支援センターと異なり非常に大きい組織で運営していることや徳島市医師会という医師会で運営していることによるメリットについて報告させていただきました。

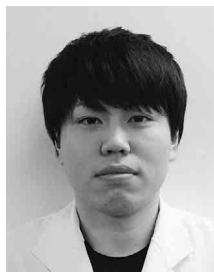
当初、厚生労働省は財政面から医療保険の更なる肥大化を恐れ、高齢者を医療から切り離す方向に介護保険を考えていた節がありますが、2025年に向けて第二次ベビーブーム世代が65歳を超え急激な高齢化が進む点を考えた場合、現在の医療・介護体制ではそれを乗り切るには大変であるということで、逆に医療と介護の密な連携や多職種協働による「地域包括ケアシステム」の体制を構築することが急務となっています。

この「地域包括ケアシステム」の中核の一つが地域包括支援センターです。徳島市では、地域包括支援センターを徳島市医師会が運営しており、徳島市在宅医療支援センターも同時に運営していることにより、今後必要となる医療と介護の更なる連携が非常に容易に進むと考えられております。徳島市地域包括支援センターの充実が、高齢者のみならず全ての徳島市民に役立ち、更に徳島の医療や介護の向上に繋がることを心より願っております。

最後になりましたが、徳島市地域包括支援センターの業務に携わっている職員の方々の多大な業務に取り組む姿勢とそのご苦勞に対しまして心より敬意を表するとともに、このような貴重な発表の機会を与えて下さいました徳島市医師会執行部の先生方、ご指導を賜りました徳島

市地域包括支援センターの皆様方に対しまして心より深く御礼申し上げます。

若手奨励賞



氏 名：^{かげやまあや と}蔭山彩人
 生 年 月 日：平成2年9月29日
 出 身 大 学：徳島大学医学部医学
 科
 所 属：徳島大学病院卒後臨
 床研修センター初期
 研修医

研 究 内 容：徳島大学病院脳卒中センターにおける院
 内発症脳卒中の検討

受賞にあたり：

この度は徳島医学会第16回若手奨励賞に選考いただき、誠にありがとうございます。選考して下さいました先生方、並びに関係者各位の皆様へ深く感謝申し上げます。

日本における脳血管疾患の患者数は117万人におよび、脳卒中による年間死亡者数は13万人に及びます。その内、脳梗塞による年間死亡者数は約7万人と脳卒中による死亡の約6割が脳梗塞によるものであり、介護が必要になる原因の第1位となっています。近年、脳卒中啓蒙活動によって脳卒中死亡率は減少していますが、上記で示したように、その後の後遺症により介護の必要な状態となり、脳卒中は平均寿命と健康寿命の差を拡大させる疾患の代表例と考えます。全脳卒中のうち院内発症脳卒中は7-15%を占めるといわれており、院内発症脳卒中は院内発症でありながら発症から治療までに長時間を要することや、原疾患により予後が悪いなどの報告もあります。今回、院内発症脳卒中の検討により院内発症でありながら発症から診断までの時間が遅れた理由には、具体例に1)軽度麻痺のため経過をみて、悪化後に報告した。2)軽症のため予定の頭部MRI検査まで待った。3)失語症状を麻酔による影響と判断した。4)小脳梗塞を内耳性めまいと判断した。5)重症患者のため同行不動が出現してから気付いた。等の報告があり、主治医の脳卒中に対する認識の甘さや原疾患による脳卒中診断の困難さといったことが分かりました。時間超過によりrt-PA療法が施行できなかった症例があり、院内発症脳卒中におけるrt-PA療法の施行率を上げるためには、現状を担当医師、コメディカルに啓発することが重要です。当院では、本年度から入院患者が脳卒中と疑われる場合は発見者が直接、SCU当直医に報告できる制度を整えていま

す。発症から治療までの時間が短縮することで rt-PA 療法、血管内治療が施行できる症例が増え、院内発症脳卒中患者の予後の改善が期待できると考えています。

最後になりましたが、このような貴重な発表の機会を与えてくださり、ご指導を賜りました徳島大学病院脳神経外科の永廣信治先生、里見淳一郎先生、兼松康久先生をはじめとする医局員の先生方、西京子先生をはじめとする卒後臨床研修センターの先生方にこの場をお借りして心より深く御礼を申し上げます。



氏 名：村上貴寛
生 年 月 日：平成 1 年 1 月 10 日
出 身 大 学：東邦大学医学部医学
科
所 属：徳島大学病院卒後臨床
研修センター初期
研修医

研 究 内 容：原発性アルドステロン症の診断に有用な
臨床所見の検討

受賞にあたり：

この度は徳島医学会第16回若手奨励賞に選考いただき、誠にありがとうございます。選考してくださいました諸先生方、並びに関係者各位の皆様に深く感謝申し上げます。

原発性アルドステロン症は、検査法の進歩に伴い高血圧患者の5～10%に該当すると言われています。アルドステロンが過剰分泌される病態であり、それにより動脈硬化を引き起こす原因となり、脳卒中や心筋梗塞、心不全や腎不全等のリスクになり予後を悪化させる原因となります。循環器内科だけでなく、他の内科や外科でも原

疾患と合併していることも珍しくはありません。ガイドライン上での診断の基準は、スクリーニングとして PAC（血漿アルドステロン濃度）／PRA（血漿レニン活性）比>200であれば専門医療機関に紹介し、カプトプリル負荷試験、生食負荷試験、立位フロセミド負荷試験を実施し陽性と診断して初めて、原発性アルドステロン症と診断となります。しかし、スクリーニングの有用性は明らかとされておらず、また臨床的な特徴というものはいまだに明らかにされていません。

今回は、実際の症例から原発性アルドステロン症でのスクリーニングの有用性を検討し、PAC/PRA 比>200であれば原発性アルドステロン症であった確率は約80%と非常に高率であることを認めました。また特徴的な臨床所見を調べた結果、 $K<3.5\text{mEq/l}$ 、PAC/PRA 比>200、 $\text{PAC}\geq 200\text{pg/ml}$ であれば、片側性腺腫であることが予測しうる結果を示しました。これにより、高血圧の患者で低カリウム血症を認めていれば、片側性腺腫の原発性アルドステロン症を疑い、その後は早急にスクリーニング検査、機能確認検査、副腎静脈サンプリング、そして手術を行うことができ、患者の予後やQOLを変える可能性があります。また採血であれば、専門的な医療機関以外でも行うことができるため、今までよりも多くの患者が治療対象となり、QOLの向上を促す可能性もあると考えています。

最後になりましたが、今回はこのような貴重な発表の機会を与えてくださり、また非常にご多忙の中、ご指導を賜りました徳島大学病院循環器内科の佐田政隆先生をはじめとする医局員の先生方、スタッフの皆様方にこの場をお借りして深く御礼申し上げます。